附件2

巩义市2023年公开招聘社区工作者笔试加分申请表

报名序号： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 籍 贯 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话1： |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话2： |  |
| 取得社会工作者职业资格证书名称 |  |
| 考取时间 |  |
| 报名人 承 诺 | **本表所填信息及照片均真实有效且与本人相符，如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。** 报名人签名： |
| 审查意见 |  审查人签名： |

**填表说明：**

1. 本表要求考生本人填写，要求信息准确、字迹工整、不得涂改。
2. “报名序号”及“审查意见”栏由工作人员填写，其余信息项均由考生填写。

3. 本表“照片”处贴近期1寸免冠正面彩照。